

(Rempli resto/verso et signé la fiche du club)

CHARTRE DU JOUEUR (mineur) / PARENTS

Le football est un jeu collectif et une activité sportive de plaisir ainsi que convivial ; à ce titre, il doit être et rester un événement de fête pour tous.

Ensemble
partageons
notre passion

- ✓ Je m'engage à avoir un comportement citoyen et donner la meilleure image possible dans et hors du club. Je salue toute personne présente à mon arrivée et à mon départ.
- ✓ Je m'engage à respecter : mes adversaires, mes partenaires, les éducateurs, les dirigeants, les arbitres et toute personne que je rencontre au club ou hors du club. J'honorerai cet engagement sur le terrain quel que soit le résultat du match et l'attitude de l'adversaire.
- ✓ En cas de victoire, je ne chercherai jamais à ridiculiser mon adversaire. Mais aussi, Je serais perdre avec dignité et félicité mon adversaire.
- ✓ Je respecterai les décisions de mes éducateurs sportifs ou des dirigeants et m'engage à être ponctuel au entraînement ou match et de prévenir le club de mes absences.
- ✓ Je donnerai le meilleur de moi-même pour progresser et faire progresser mes coéquipiers.
- ✓ Je m'engage à ne commettre aucune dégradation du matériel et locaux mis à ma disposition.
- ✓ Afin de donner une bonne image du club, j'arriverai aux activités du club avec la tenue sportive propre et adaptée.

Parents du joueur :

- Respecter les règles établies par le club : respect, politesse, discipline, propreté, assiduité, ponctualité.
- Donner l'exemple de la sportivité lors des compétitions en respectant les décisions des officiels et éviter toute incitation à la violence et à la discrimination.
- Reconnaître que l'éducateur est le seul habilité à diriger l'équipe.
- Connaître les limites sportives de son enfant.
- Contribuer aux déplacements et soutenir les actions liées à la vie du club.

Nom : _____

Prénom : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature

FICHE INDIVIDUELLE

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

PARENTS

Nom du père : Prénom :

Adresse Email :@.....

Tél fixe : tél portable :

Profession :

Nom de la mère : Prénom :

Adresse Email :@.....

Tél fixe : tél portable :

Profession :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Groupe Sanguin de l'enfant :

Médecin traitant : Tél :

Votre enfant a-t-il les maladies suivantes :

Allergies Asthme Alimentaire (goûter) Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir le cas échéant :

Votre enfant est-il atteint d'une maladie chronique nécessitant un traitement particulier en cas de crise durant sa présence au sein de l'association ? OUI /NON

Si oui, merci de fournir une ordonnance avec la posologie exacte.

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur

Responsable(s) légal(aux) de :

* autorise le club à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence

* autorise les médecins à prendre le cas le échéant toutes mesures (traitements, médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales, anesthésie etc...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

* autorise notre enfant à effectuer les déplacements avec les dirigeants de l'ASVPO ou les parents accompagnateurs en voiture particulière.

* autorise les adultes professionnels et les bénévoles de la structure ASVPO à utiliser dans le cadre pédagogique (journal, site du club, publications, reportages) des photos de notre enfant prises au cours des activités, pour illustrer les articles, les sites pédagogiques choisis en fonction de leur sérieux et sans caractère lucratif.

Fait le à

Signature

Envoyer par Email : (pour les nouveaux joueurs)

jsvpo10@gmail.com

- ✓ Une copie de la carte d'identité (recto/verso) ou livret de famille.
- ✓ Une photo d'identité